

附表七 勞工健康服務執行紀錄表

一、作業場所基本資料	
部門名稱：	
作業人員	<input type="checkbox"/> 行政人員：男____人；女____人； <input type="checkbox"/> 現場操作人員：男____人；女____人
作業類別與人數	<input type="checkbox"/> 一般作業：人數：_____ <input type="checkbox"/> 特別危害健康作業：類別：_____ 人數：_____
二、作業場所與勞動條件概況：工作流程(製程)、工作型態與時間、人員及危害特性概述	
三、臨場健康服務執行情形（本規則第十條至第十二條事項）：	
四、改善及建議採行措施：	
五、執行人員及日期（僅就當次實際執行者簽章） <input type="checkbox"/> 勞工健康服務之醫師，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務之護理人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務相關人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 人力資源管理人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 其他，部門名稱_____，職稱_____，簽章_____	
執行日期：__年__月__日	
時間：__時__分 迄 __時__分	